



Asuhan Keperawatan *Home Care* pada Tn. A dengan Diagnosa Stroke

Ridhyalla Afnuhazi¹ Febria Syafyusari² Yanti Nopita³

²Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang

^{1,3} Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Korespondensi Email :¹ridhyallaafnuhazi@yahoo.com

Abstract

Stroke is a sudden brain attack caused by ischemia. Background of the high stroke cases from 2021 to 2023, which is 72 people in Puskesmas Gunung. The management of the nursing home care assumption at Mr.A with Stroke in Kelurahan Ngalau in the Working Territory of Health Community Centre Gunung City Padang Panjang on January 9, 2024, which aims to address a comprehensive nursing problem. Writing methods used are descriptive methods of case studies with nursing approaches. Data collection directly from the client, through observation and physical examination. While the interviews were conducted with the patient's family. The nursing problems found in Ms. A. are that ineffective peripheral perfusion is associated with an increase in blood pressure; physical mobility disorders are related to neuromuscular disturbances; fall risk is related to decreased muscle strength. The results of the nursing evaluation of the problems that arose in Mr. A. have begun to be addressed according to the intended purpose. The results of the case studies are expected to give thoughtful contributions to nursing services and the fulfilment of basic human needs so that there is no continuing stroke complications.

Keywords: Nursing Care, Home Care, Stroke

Abstrak

Stroke adalah penyakit yang menyerang otak secara tiba-tiba yang di sebabkan oleh iskemia. Latar belakang dari tingginya kasus stroke dari tahun 2021 sampai 2023 yaitu sebanyak 72 orang di Puskesmas Gunung. Asuhan Keperawatan *Home Care* pada Tn.A dengan Stroke di Kelurahan Ngalau di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang pada tanggal 9 Januari 2024, yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang komprehensif. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif tipe studi kasus dengan pendekatan keperawatan. Pengumpulan data langsung dari klien, melalui observasi dan pemeriksaan fisik. Sedangkan wawancara dilakukan bersama keluarga pasien. Masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn.A yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ; Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ; Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Hasil evaluasi keperawatan masalah yang timbul pada Tn.A sudah mulai teratasi sesuai tujuan yang diharapkan. Dari hasil studi kasus diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi pelayanan asuhan keperawatan dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga tidak terjadi komplikasi stroke yang berlanjut.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Home Care*, Stroke

© 2024 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Stroke adalah penyakit yang menyerang otak secara tiba-tiba, timbul dengan cepat, dan berlangsung lebih dari 24 jam. Disebabkan oleh iskemia atau pendarahan di otak, keadaan ini mengganggu suplai oksigen ke otak, menurunkan aktivitas saraf otak, dan dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran. Stroke biasanya disertai dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan ditandai dengan sakit kepala dan gangguan kesadaran (Ayu R D, 2018).

Stroke dapat menimbulkan gejala psikiatri seperti depresi pasca stroke. Depresi terjadi akibat salah satu komplikasi setelah mengalami serangan stroke (pasca-stroke) dan dihubungkan dengan menurunnya fungsi penyembuhan, aktivitas atau dukungan sosial dan fungsi kognitif. (Heri Pribadhi dkk 2019).

Penyebab stroke sendiri atau dikenal sebagai faktor resiko stroke antara lain yaitu: hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung/kardiovaskular, kontrasepsional, penurunan tekanan darah yang berlebihan, penyalahgunaan obat dan konsumsi alkohol (Ariani, 2014 dalam Masriadi, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2021), resiko kematian paling tinggi disebabkan oleh stroke. Kehilangan penglihatan, bicara, kebingungan dan kelumpuhan sering dialami oleh penderita stroke. WHO memperlihatkan sekitar 13,7 juta kasus stroke baru menyebabkan kurang lebih 5,5 juta kematian setiap tahunnya. Sekitar (70%) penyakit stroke dan (87%) kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia, prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (2022), terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain,

1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al. 2022).

Di Indonesia stroke menempati urutan ketiga setelah asma dan kanker. Hasil dari riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada lansia di Indonesia sebesar (6%) atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar (72,3%) kasus stroke dimasyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan penyakit stroke. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 100 penduduk). Dengan data tersebut, hendaknya dapat dibuat kebijakan oleh pemerintah, seperti departemen kesehatan, untuk mencegah peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia (Riskesdas, 2019). di Indonesia merupakan terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Persentase penderita stroke di Sumatera Barat pada tahun 2018 sebanyak 4.645 jiwa, dan kasus terbanyak adalah di Kota Padang sebanyak 1276 jiwa (Dinkes Sumbar, 2018).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang didapatkan pasien yang mengalami stroke sebanyak 208 pada tahun 2022, sebanyak 216, ditahun 2022, dan di tahun 2023 sebanyak 244 orang. Sedangkan di Puskesmas Gunung Kota Pandang Panjang didapatkan pasien yang menderita stroke pada tahun 2021 sebanyak 40, ditahun 2022 sebanyak 65 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 72 orang. Jadi dapat disimpulkan, pasien yang mengalami stroke dari tahun 2021 sampai 2023 mengalami peningkatan.

Maka diperlukan pengobatan untuk memperbaiki kondisi pasca stroke. Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan kekuatan dapat dicapai melalui intervensi seperti rentang gerak (ROM). Latihan rentang gerak yang dilakukan pada area tubuh yang lemah. (Hosseini, Peirovi, dan Gohari, 2019).

Menurut Chaidir & Zuardi (2015), "rentang gerak" mempengaruhi rentang gerak subjek

ketika mereka melakukan latihan 10 hingga 15 menit dua kali sehari selama 6 hari. Penelitian Filantip (2015) juga menunjukkan bahwa berolahraga selama 10-15 menit dua kali sehari selama 6 hari mempengaruhi rentang gerak responden. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh ROM-to-ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke, dimana seluruh responden merasakan adanya peningkatan skala kekuatan otot setelah melakukan rentang gerak.

Selain itu, dua penelitian (Agusrianto dan Rantesigi, 2020; Rahayu dan Nuraini, 2020) dan satu penelitian menemukan bahwa latihan ROM dapat menjaga kekuatan dan kelenturan otot, meminimalkan kekakuan otot, dan meningkatkan sirkulasi darah, menyatakan bahwa latihan ROM dapat menyeimbangkan kelumpuhan. Menjaga kekuatan otot dan mencegah kontraktur dan kecacatan pada pasien stroke (Mardiana, Yulisetyaningrum, Wijayanti, 2021)

Penderita stroke juga seringkali menggunakan berbagai jenis terapi komplementer seperti terapi herbal, pijat, exercise, terapi magnet, terapi cahaya, thalassotherapy, stimulasi listrik, dan diet untuk membantu pemulihan mereka. Terapi herbal dapat dibuat dengan cara direbus, disiram air panas, atau diparut dan diberikan dengan cara diurut, direndamkan, digunakan saat mandi, diminum, dikompres, atau dipakai langsung di tubuh. Dosisnya bervariasi tergantung jenis terapinya, dan bisa diberikan sekali sehari, setiap mandi, beberapa kali sebulan, atau beberapa kali seminggu.

Meskipun beberapa terapi komplementer dan alternatif telah menunjukkan manfaat bagi penderita stroke, masih banyak yang membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan efektivitasnya pada manusia. Oleh karena itu, penting untuk mengkombinasikan terapi komplementer dengan pengobatan konvensional secara aman dan efektif untuk memaksimalkan kemajuan kesehatan penderita stroke. (Risqi Wahyu,dkk 2023)

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada klien yang mengatakan ia merasakan pusing dan berat dipundak, pasien mengatakan ia sudah lama mengalami hipertensi dan stroke, pasien mengatakan pundaknya terasa berat, pasien mengatakan ia merasakan pusing dan sakit kepala. Ekremitas sebelah kiri Tn.A sulit digerakan, badan tampak lemas dan lemah, bicara pelo dan terkadang yang dibicarakan tidak jelas dan ngawur. Aktivitas Tn.A tampak dibantu keluarga. Kebersihan diri klien tampak kurang. Tn.A banyak beraktivitas di tempat

tidur dan sesekali dibantu keluarga untuk beraktivitas. Pasien mengatakan sendinya terasa kaku, pasien mengatakan kekuatan ototnya hilang di kaki sebelah kiri, pasien mengatakan ia sulit untuk berdiri dan berjalan sendiri, pasien mengatakan ketika berjalan dan berdiri harus dibantu, pasien mengatakan ia takut jatuh ketika berdiri dan berjalan sendiri.

Dari hasil observasi pada pasien dengan tekanan darah 180/100 mmHg menunjukkan pasien terkadang berjalan atau berdiri dengan bantuan anggota keluarga, memegang kepala karena pusing, dan kaki terasa berat saat bergerak. Pasien tampak kesulitan untuk berdiri atau berjalan sendiri, persendian pasien tampak kaku, kekuatan otot kaki kiri pasien berkurang, tampak hilang, pasien tampak lemas, lelah dan lesu, pasien merasa cemas saat berdiri atau berjalan sendirian, kaki kiri terasa berat dan gelisah saat digerakkan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah penelitian melakukan studi kasus dengan "Asuhan Keperawatan

2. Metode Penulisan

Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan literatur review. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan asuhan keperawatan dilakukan pada Tn. A selama 6 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Padang Panjang

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian di rumah Tn.A pada hari Selasa tanggal 9 Januari 2024 dengan keluhan, pasien mengatakan ia sudah lama mengalami hipertensi dan namun stroke baru sekitar 6 bulan yang lalu, Tn.A mengatakan pundaknya terasa berat, Tn.A mengatakan ia merasakan pusing, pasien mengatakan kaki sebelah kiri Tn.A terasa berat ketika digerakkan, Tn.A mengatakan tubuhnya terasa tidak seimbang ketika berdiri, Tn.A mengatakan sendinya terasa kaku, Tn.A mengatakan kekuatan ototnya hilang di kaki sebelah kiri, Tn.A mengatakan ia sulit untuk berdiri dan berjalan sendiri, Tn.A mengatakan ketika berjalan dan berdiri terkadang dibantu, Tn.A mengatakan ia takut jatuh ketika berdiri dan berjalan sendiri, Tn.A mengatakan badan terasa letih, Tn.A tampak berjalan dan berdiri terkadang dibantu oleh keluarga. TTV : TD : 180/100 mmHg, N : 80%; S : 36,5°C, R : 20%;

Keluhan utama yang ditemukan sesuai dengan teori Nursalam (2016), pasien dengan stroke biasanya keluarga mengatakan kelemahan anggota gerak badan sebelah kiri atau kanan, berat di pundak karena tekanan darah tidak normal TD : 173/98 mmHg, dan pasien ketika berdiri atau berjalan harus dibantu oleh keluarga.

Berdasarkan menurut teori dari Gemynal Kurnia (2019), keluhan yang didapatkan, pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya terasa berat, aktivitas pasien dibantu keluarga, tangan dan kaki kiri pasien kelihatan lemah, aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga, pasien tidak seimbang ketika berdiri.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Antini (2019), keluhan yang didapatkan: pasien mengatakan kaki sebelah kiri pasien terasa berat ketika digerakkan, aktifitas pasien dibantu oleh keluarga tangan dan kaki kiri pasien terlihat lemah, aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga, pasien tidak seimbang ketika duduk. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Nusatirin (2018) menjelaskan bahwa keluhan utama yang di dapatkan yaitu pasien mengeluh kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak dan berbicara pelo.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muliati (2018) menjelaskan bahwa keluhan utama yang didapatkan dengan keluhan, pasien mengatakan tangan dan kaki kananya lemah, aktivitas pasien dibantu keluarga, tangan dan kaki kanan pasien kelihatan lemah, aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga.

Berdasarkan data yang didapatkan pada Tn. A penulis berasumsi tidak menemukan kesenjangan antara teori, jurnal, dan kasus yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan, karena pada umumnya pasien dengan stroke biasanya sulit untuk berjalan, berat dipundak, kelemahan pada ekstremitas atas atau bawah.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari pengkajian, data dasar dan serangkaian analisa maka di dapatkan diagnosa pada Tn.A yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular, resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot.

Menurut Kevin (2019) Diagnosa keperawatan yang di temukan pada hasil penelitian adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah, gangguan mobilitas

fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular, resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot.

Menurut Grace (2023) Diagnosa keperawatan yang di temukan pada hasil penelitian adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan risiko jatuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Menurut Nusatirin (2018) Diagnosa keperawatan yang di temukan pada hasil penelitian adalah ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Menurut SDKI (2019) diagnosa keperawatan yang sering muncul dengan stroke yaitu gangguan perfusi jaringan, gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh, defisit nutrisi, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, gangguan menelan dan kerusakan integritas kulit/jaringan.

Sedangkan hasil diagnosa keperawatan yang di dapatkan pada penulis pada Tn.A adalah yang pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan ia sudah lama mengalami hipertensi dan sedangkan stroke baru sekitar 6 bulan yang lalu, pasien mengatakan pundaknya terasa berat, pasien mengatakan ia merasakan pusing. Data objektif yang di dapatkan pasien tampak memegangi kepalanya karena pusing, didapatkan tekanan darah pasien tinggi yaitu 180/100 mmHg.

Diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kiri pasien terasa berat ketika digerakkan, pasien mengatakan tubuhnya terasa tidak seimbang ketika berdiri, pasien mengatakan sendinya terasa kaku, pasien mengatakan kekuatan ototnya hilang di kaki sebelah kiri. Data objektif yang di dapatkan Pasien tampak berjalan dan berdiri harus dibantu oleh keluarga, ketika pasien berdiri tampak tidak seimbang, pasien tampak kesulitan untuk berdiri dan berjalan sendiri, sendi pasien tampak kaku, kekuatan otot pasien di kaki sebelah kiri hilang.

Diagnosa yang ke tiga yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karna saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien tampak cemas ketika berdiri sendiri dan berjalan sendiri, pasien mengatakan tubuhnya terasa tidak seimbang ketika berdiri, pasien mengatakan ia sulit untuk berdiri dan berjalan sendiri, pasien tidur diatas tempat tidur yang tidak ada pembatasnya. Data objektif di dapatkan pasien tampak cemas ketika berdiri sendiri dan berjalan sendiri, pasien tampak berjalan dan berdiri harus dibantu oleh keluarga, kaki pasien tampak berat ketika digerakkan, ketika pasien berdiri tampak tidak seimbang, pasien tampak kesulitan untuk berdiri dan berjalan sendiri.

Pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan stroke penulis berasumsi bahwa tidak ada perbedaan antara teori, jurnal dan kasus yang diangkat penulis dan didapatkan diagnosa keperawatan pada Tn.A yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan resiko jatuh. Serta ada beberapa diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan oleh penulis pada Tn.A yang yang menjadi alasan pembeda antara teori, jurnal, dan kasus yang di angkat yaitu gangguan menelan, defisit perawatan diri dan defisit nutrisi.

3.3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah, pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn.A yang pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah intervensi yang di lakukan yaitu Memeriksa sirkulasi perifer, menjelaskan untuk menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas, memonitor kemerahan dan pembengkakan pada area ekstremitas menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah bisa juga obat tradisional, menganjurkan program diet.

Diagnosa ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular intervensi yang di lakukan yaitu memonitor kondisi umum kondisi umum, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dan keluarga membantu, menjelaskan tujuan dari pergerakan ROM, mengajarkan mobilisasi sederhana.

Diagnosa ke tiga yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun

intervensi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Menurut SIKI, (2019) perfusi perifer tidak efektif intervensi yang dilakukan memonitor tekanan perfusi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi, posisikan pasien pada posisi semi fowler, menganjurkan mengonsumsi obat penurun tensi, gangguan mobilitas fisik intervensi yang dilakukan yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), bantu klien untuk menggunakan tongkat sesaat berjalan dan cegah terjadinya cedera, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, melakukan mobilisasi sederhana seperti ROM, dan resiko jatuh intervensi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Menurut Muliati, (2018), rencana keperawatan yang di lakukan yaitu: diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparasis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, spatistitas dan cedera otak dengan intervensi fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), bantu klien untuk menggunakan tongkat sesaat berjalan dan cegah terjadinya cedera, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, melakukan mobilisasi sederhana seperti ROM.

Diagnosa ke dua yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan di intervensi monitor tekanan perfusi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi, posisikan pasien pada posisi semi fowler, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, menganjurkan mengonsumsi obat penurun tensi.

Diagnosa ke tiga yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun intervensi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Menurut Grace (2023) Rencana keperawatan yang di lakukan Gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yang dilakukan adalah mengkaji kekuatan otot, mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang range of motion (ROM) setelah itu memberikan edukasi dan mempergakan latihan rentang gerak ROM secara langsung menggunakan leaflet dan video untuk memudahkan klien memahami praktek latihan rentang gerak ROM yang diberikan.

Sedangkan untuk diagnosa Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rencana keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi lingkungan rumah, mengidentifikasi kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah agar tidak terjadi risiko jatuh setelah itu menganjurkan keluarga untuk membuat pegangan tangan didekat tempat tidur pasien, mengedukasi agar lantai tidak licin, mengedukasi penempatan barang agar tidak berserakan.

Menurut Nusatirin (2018) Rencana Keperawatan yang dilakukan berdasarkan masing-masing diagnosa keperawatan yang di temukan penulis selama mengasuh kasus kelolaan adalah dagnosa pertama ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi yaitu kaji tanda-tanda vital, batasi gerakan kepala ,leher dan punggung, anjurkan pasien untuk banyak istirahat, kelola obat amlodipin 10 mg/24 jam.

Pada diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot rencana keperawatan yang dilakukan mengkaji kekuatan otot, lakukan dan ajarkan tindakan ROM pada pasien, anjurkan pasien untuk mengurangi makanan atau minuman yang banyak mengandung garam, kolaborasi dengan ahli fisioterapi jika dibutuhkan.

Berdasarkan teori dan jurnal hasil penelitian bahwa penulis berasumsi tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada intervensi dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif intervensi yang dilakukan memonitor tekanan perfusi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi, posisikan pasien pada posisi semi fowler, menganjurkan mengonsumsi obat penurun tensi. Hanya saja yang menjadi pembeda pada intervensi penulis melakukan terapi nonfarmakologi berupa terapi totok punggung guna menurunkan tekanan darah pada pasien. Gangguan mobilitas fisik intervensi yang dilakukan yaitu memfasilitasi

aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), bantu klien untuk menggunakan tongkat sesaat berjalan dan cegah terjadinya cedera, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, melakukan mobilisasi sederhana seperti ROM, dan resiko jatuh intervensi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah di lakukan kepada klien Tn.A yaitu dengan diagnosa pertama yaitu Diagnosa keperawatan yang pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah, pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn.A yang pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan peningkatan tekanan darah intervensi yang di lakukan yaitu memeriksa tekanan darah (TD : 180/100 mmHg, N : 80x/I, RR : 20x/i), menjelaskan untuk menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas. Perawat menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas kaki bagian kiri, menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah bisa juga obat tradisional. Obat yang dianjurkan dokter amlodipin 5 mg 1x1 dan obat tradisional seperti rebusan daun salam jus mentimun , alpukat, menganjurkan program diet. Perawat menganjurkan diet garam, kopi, teh dan mengonsumsi banyak sayur dan buah. Perawat juga melakukan terapi non farmakologi berupa terapi totok punggung.

Diagnosa ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular intervensi yang di lakukan yaitu memonitor kondisi umum kondisi umum Tn.A sedang memfasilitasi aktivitas mobilisasi dan keluarga membantu. Perawat menyarankan untuk menyediakan tempat mobilisasi yang aman dan meminta keluarga membantu Tn.A memapah berjalan, duduk, dan berdiri. Menjelaskan tujuan dari pergerakan ROM. Perawat menjelaskan tujuan dari ROM yaitu : memelihara kemampuan gerak sendiri, mengembalikan kemampuan menggerakkan otot, melancarkan peredaran darah. Mengajarkan mobilisasi sederhana. Perawat mengajarkan Tn.A. dan keluarganya pergerakan ROM yang dilakukan 2 kali dalam sehari.

Diagnosa ke tiga yaitu Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun intervensi yang di lakukan yaitu

mengidentifikasi faktor resiko jatuh seperti usia lebih dari 65 tahun, pasien dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan. Menggunakan alat bantu berjalan. Perawat menyarankan Tn.A dan keluarga untuk menyediakan alat bantu berjalan yang bisa digunakan untuk membantu Tn.A berjalan seperti tongkat, kruk, tripod. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Perawat menganjurkan keluarga untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin seperti sandar karet. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Pelaksanaan keperawatan menurut Sumirah, (2019) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data yang baru.

Pelaksanaan keperawatan menurut Nusatirin (2018) pada diagnosa ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi yaitu mengkaji tanda-tanda vital, membatasi gerakan kepala, leher dan punggung, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat, kelola obat amlodipin 10 mg/24 jam.

Berdasarkan penelitian Fitriani dkk (2021), pada pasien dengan stroke terdapat pengaruh setelah diberikan tindakan ROM dengan peningkatan kekuatan otot, keseimbangan berjalan dan rentang gerak sendi.

Menurut Nursalam (2018) diagnosa pertama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan di implementasi monitor tekanan perfusi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi, posisikan pasien pada posisi semi fowler dan mengonsumsi obat penurun tensi. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan neuromuskular pada ekstremitas kanan dengan implementasi kaji kekuatan otot klien, anjurkan untuk mengubah posisi minimal 2 jam sekali, memantau TTV klien (TD), berikan klien ROM pasif, ajarkan klien ROM aktif, anjurkan klien konsultasi ke fisioterapi. Diagnosa ketiga yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun dengan implementasi di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat,

kruk, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Berdasarkan teori dan jurnal bahwa penulis berasumsi tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada implementasi dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tekanan perfusi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi, posisikan pasien pada posisi semi fowler dan mengonsumsi obat penurun tensi, yang menjadi pembeda adalah pada kasus ini perawat melakukan terapi non farmakologi berupa totok punggung, gangguan mobilitas fisik implementasi yang dilakukan kaji kekuatan otot klien, anjurkan untuk mengubah posisi minimal 2 jam sekali, memantau TTV klien (TD), berikan klien ROM pasif, ajarkan klien ROM aktif dan resiko jatuh implementasi di lakukan yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat, kruk, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

3.5. Evaluasi Keperawatan

Kemudian tahap terakhir dalam proses perawatan yaitu evaluasi tindakan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang di gunakan untuk menilai keberhasilan yang di berikan. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin di capai. Dimana evaluasi tindakan keperawatan yang di lakukan 3 diagnosa di antaranya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

Evaluasi kepada pasien Tn.A di lakukan oleh penulis selama 3 hari dengan mengobservasi keadaan pasien agar mengetahui perkembangan pasien di setiap pertemuan. Dari 3 diagnosa yang di lakukan penulis mampu melaksanakan semua implementasi dan masalah dapat teratasi. Hasil yang dirasakan Tn.A yaitu mengatakan sudah tidak pusing lagi, sakit kepala sudah mulai berkurang, Tn.A mampu melatih pergerakan ROM dibantu keluarga dan tekanan darah Tn.A mulai menurun yaitu 150/90 mMhg.

Menurut Suprajitno (2017), evaluasi asuhan keperawatan yang telah di berikan pasien hasilnya 2 diagnosa keperawatan yang berhasil yaitu perfusi perifer tidak efektif dan resiko

jatuh. Untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik akan di lakukan intervensi kembali kepada pasien.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Rohimah dan Kurniasih (2015) ada pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan ROM terhadap kekakuan sendi pada penderita stroke dengan hasil akhir sendi mulai terasa tidak kaku.

Sedangkan hasil evaluasi yang di dapatkan oleh penulis pada Tn.A dengan stroke adalah untuk masalah perfusi perifer tidak efektif pada hari ke 3 mulai teratasi, implementasi yang dilakukan yaitu meminum obat penurun tensi seperti amlodipine 5 mg dan melaksanakan diet yang dianjurkan seperti diet garam, kopi, dan melakukan terapi komplementer berupa totok punggung. Pada gangguan mobilitas fisik pada hari ke lima mulai teratasi, implementasi yang di lakukan yaitu pelaksanaan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi. Untuk masalah resiko jatuh pada hari ke tiga teratasi implementasi yang di lakukan yaitu menjelaskan faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menggunakan alas kaki yang tidak licin. Menurut pendapat penulis tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang penulis temukan di lapangan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan penerapan asuhan keperawatan *homecare* pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif dan diagnosa medis stroke yang di lakukan selama 6 hari, teratasi keseluruhan yaitu sudah tidak pusing lagi, sakit kepala sudah mulai berkurang, Tn.A mampu melatih pergerakan ROM dibantu keluarga dan tekanan darah normal

Daftar Rujukan

- [1] "No Title," hal. 1–29, 2023.
- [2] 2022) (Iqbal, "No Title הכי קשה לראות את מה שבאמת לגוד העניינים," no. 8.5.2017, hal. 2003–2005, 2022, [Daring]. Tersedia pada: www.aging-us.com
- [3] Agusrianto, "Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan," *Penerapan Latih. Range Motion Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, hal. 61 66, 2020.
- [4] S. Alchuriyah dan C. U. Wahjuni, "Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda pada Pasien," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 4, no. 1, hal. 62–73, 2020, doi: 10.20473/jbe.v4i1.62-73.
- [5] A. Anggriani, Z. Zulkarnain, S. Sulaiman, dan R. Gunawan, "PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC," *J. Ris. Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, vol. 3, no. 2, hal. 64, 2018, doi: 10.34008/jurhesti.v3i2.46.
- [6] F. Anita, "Pengaruh Latihan Range of Motion terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas pada PasiePasca Stroke di Makassar.," *J. Islam. Nurs.*, vol. 3, no. 1, hal. 97–99, 2018.
- [7] M. Arifin *et al.*, "Konsep Penanganan Bencana Banjir pada Perumahan Perumnas Manggala Kota Makassar," vol. 4, hal. 151–165, 2021.
- [8] K. Bali, "GENITRI: JURNAL PENGABDIAN Perancangan dan Implementasi Media Informasi Kesehatan tentang Mitigasi Bencana Alam di Desa Ban , Karangasem Bali," vol. 1, 2022.
- [9] C, "No Titleسلطنه عمان," *Occup. Med. (Chic. Ill.)*, vol. 53, no. 4, hal. 130, 2017.
- [10] C, "No Titleسلطنه عمان," *Occup. Med. (Chic. Ill.)*, vol. 53, no. 4, hal. 130, 2017.
- [11] P. Carolina, S. S. Sianipar, S. M. Rahayu, dan F. Ningsih, "Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat Pasca Bencana Banjir melalui Pemeriksaan Kesehatan di Desa Asem Kumbang Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah," vol. 2, no. 1, hal. 14–19, 2022.
- [12] Carolyne grace, "Asuhan keperawatan keluarga dengan stroke diwilayah kerja puskesmas manggar baru kota balikpapan tahun 2023." 2023.
- [13] D. Dan, K. Pada, dan L. Penderita, "PENGARUH TERAPI TOTOK PUNGGUNG TERHADAP TEKANAN," vol. 08, no. 2, hal. 148–155, 2022.
- [14] T. Estiasih *et al.*, "The Effect of Unsaponifiable Fraction from Palm Fatty Acid Distillate on Lipid Profile of Hypercholesterolaemia Rats," *J. Food Nutr. Res.*, vol. 2, no. 12, hal. 1029–1036, 2014, doi: 10.12691/jfnr-2-12-26.
- [15] R. Gunawan, Sulaimani, Zulkarnain, dan Anggriani, "PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC Effect of Rom (Range of Motion) on The Strength of Muscle Extremity in Non-Hemorrhagic Stroke Patients Dosen Tetap Stikes Siti Hajar Medan Dosen Tetap Ins.," *J. Ris. Hesti Medan*, vol. 3, no. 2, hal. 64–72, 2018.
- [16] T. Hernawan dan F. N. Rosyid, "Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta.," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, hal. 26, 2017, doi: 10.23917/jurkes.v10i1.5489.
- [17] E. S. Journal *et al.*, "Provinsi Sumatera Barat berada diantara pertemuan dua lempeng benua besar (lempeng Eurasia dan lempeng Indo-Australia) dan patahan (sesar) Kabupaten Agam , Kota Solok dan Kabupaten Pasaman Barat . merupakan danau vulkanik yang

- berada pada ketinggian 4,” vol. 4, no. 3, hal. 224–230, 2023.
- [18] P. Kesehatan, D. Menghadapi, dan B. Banjir, “1* , 2 1-2,” vol. 5, hal. 4533–4542, 2022.
- [19] P. Kesehatan *et al.*, “dr. Edwina Monayo M. Biomed NIP. 198309062008122004,” 2021.
- [20] T. Kesiapsiagaan, D. Kesehatan, dan P. Masyarakat, “Jurnal Medikes, Volume 4, edisi 2, November 2017 195,” vol. 4, no. November 2017.
- [21] S. D. M. Khairatunnisa, “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara,” *Fakt. Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [22] N. K. D. Mahayani dan I. K. Putra, “Karakteristik penderita stroke hemoragik di RSUP Sanglah Denpasar,” *Medicina (B. Aires)*, vol. 50, no. 1, hal. 210–213, 2019, doi: 10.15562/medicina.v50i1.481.